

Pessary trong điều trị sa tạng chậu – Tổng quan và ứng dụng lâm sàng

Mai Thị Phương¹

¹Đơn vị Sản chậu, Khoa Khám bệnh A, Bệnh viện Hùng Vương, TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Sa tạng chậu (Pelvic Organ Prolapse – POP) là bệnh lý phổ biến ở phụ nữ, đặc biệt sau sinh và giai đoạn mãn kinh, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống. Trong nhiều trường hợp, phẫu thuật không phải là lựa chọn tối ưu do tuổi cao, bệnh nội khoa kèm theo hoặc mong muốn bảo tồn khả năng sinh sản. Pessary là phương pháp điều trị bảo tồn hiệu quả, ít xâm lấn, chi phí thấp và dễ triển khai tại các cơ sở y tế. Bài viết này tổng quan các bằng chứng hiện có trong và ngoài nước về hiệu quả, chỉ định, chống chỉ định, phân loại, quy trình theo dõi và xử trí biến chứng khi sử dụng pessary, đồng thời chia sẻ kinh nghiệm thực hành tại Đơn vị Sản chậu – Bệnh viện Hùng Vương. Nhiều nghiên cứu cho thấy pessary giúp cải thiện rõ rệt các triệu chứng của sa tạng chậu như cảm giác nặng vùng chậu, són tiểu, rối loạn tiểu tiện và đại tiện, với tỷ lệ thành công cao ở nhóm bệnh nhân chưa sẵn sàng hoặc không đủ điều kiện phẫu thuật. Các biến chứng thường gặp như tăng tiết dịch, viêm hoặc loét âm đạo đều có thể kiểm soát bằng chăm sóc và theo dõi định kỳ. Mô hình tự quản lý pessary (tự tháo, vệ sinh và đặt lại) được chứng minh an toàn, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm tần suất tái khám. Pessary vì vậy là lựa chọn điều trị an toàn, hiệu quả, phù hợp trong quản lý sa tạng chậu và nên được khuyến khích áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng phụ khoa tại Việt Nam.

Từ khóa: Pessary, Sa tạng chậu, Phục hồi sản chậu, Bảo tồn điều trị

Abstract

Pessary Use in the Management of Pelvic Organ Prolapse: A Review and Clinical Applications

Pelvic Organ Prolapse (POP) is a common condition among women, especially after childbirth and menopause, significantly affecting quality of life. In many cases, surgery is not an optimal option due to advanced age, comorbidities, or the desire to preserve fertility. Vaginal pessary represents an effective, low-cost, and minimally invasive conservative treatment suitable for various healthcare levels. This article reviews current national and international evidence on the effectiveness, indications, contraindications, classification, follow-up, and complication management of pessary use, alongside clinical experience from the Pelvic Floor Unit, Hung Vuong Hospital. Studies have demonstrated that pessary therapy markedly improves POP-related symptoms such as pelvic heaviness, urinary incontinence, and bowel or bladder dysfunction, with high success rates among patients unfit or unwilling for surgery. Common complications including vaginal discharge, irritation, or ulceration are generally mild and manageable with proper hygiene and regular follow-up. The self-management model, allowing women to remove, clean, and reinsert pessaries independently, has been shown to be safe and cost-effective while maintaining quality of life. Therefore, pessary use should be recognized as a safe, effective, and

Ngày nhận bài:

24/10/2025

Ngày phản biện:

04/11/2025

Ngày đăng bài:

20/01/2026

Tác giả liên hệ:

Mai Thị Phương

Email: drmaiphuong2012

@gmail.com

ĐT: 0974870215

accessible conservative treatment for pelvic organ prolapse and encouraged for broader clinical adoption in women's health care

Keywords: Pessary, Pelvic Organ Prolapse, Pelvic Floor Rehabilitation, Conservative Treatment, Pelvic Floor Disorders

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa tạng chậu (Pelvic Organ Prolapse – POP) là tình trạng các cơ quan vùng chậu như bàng quang, tử cung, trực tràng bị sa xuống âm đạo do suy yếu hệ thống mô liên kết và cơ nâng đỡ của sàn chậu. Bệnh thường gặp ở phụ nữ đã sinh nhiều lần, lớn tuổi hoặc sau mãn kinh [13]. Theo thống kê, có khoảng 30–50% phụ nữ từng sinh qua đường âm đạo có bằng chứng lâm sàng hoặc cận lâm sàng của sa tạng chậu, trong đó 10–20% cần điều trị y khoa hoặc phẫu thuật [13,2].

POP không chỉ gây cảm giác nặng vùng chậu, tiểu không kiểm soát, rối loạn đại tiện, mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe tình dục của người phụ nữ [2,14]. Mặc dù phẫu thuật là phương pháp điều trị chính, nhưng không phải lúc nào cũng là lựa chọn tối ưu. Những bệnh nhân lớn tuổi, có bệnh lý nội khoa đi kèm, hoặc chưa sẵn sàng phẫu thuật thường cần các phương pháp điều trị bảo tồn [20].

Pessary là một phương pháp điều trị bảo tồn đơn giản, hiệu quả và ít xâm lấn, được sử dụng từ lâu trong phụ khoa để nâng đỡ các cơ quan bị sa [1]. Ưu điểm nổi bật của pessary là chi phí thấp, dễ thực hiện, phù hợp cho hầu hết các nhóm bệnh nhân, kể cả phụ nữ mang thai hoặc đã trải qua phẫu thuật vùng chậu trước đó [1,13].

Tại Việt Nam, việc ứng dụng pessary trong điều trị sa tạng chậu đang ngày càng được quan tâm, đặc biệt tại các đơn vị phục hồi sàn chậu của các bệnh viện chuyên khoa sản phụ. Tuy nhiên, thực hành lâm sàng vẫn còn hạn chế. Bài viết này nhằm tổng quan vai trò, chỉ định, phân loại, theo dõi và quản lý biến chứng của pessary trong điều trị sa tạng chậu, đồng thời chia sẻ kinh nghiệm thực hành tại Đơn vị Sàn chậu – Bệnh viện Hùng Vương, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và mở rộng ứng dụng phương pháp này trong thực tế. Bài viết này được thiết kế dưới dạng tổng quan y văn kết hợp với chia sẻ kinh nghiệm lâm sàng, nhằm tổng hợp các bằng chứng khoa học quốc tế và

minh họa bằng dữ liệu thực hành tại Đơn vị Sàn chậu – Bệnh viện Hùng Vương. Mục tiêu không phải là tạo ra dữ liệu nguyên thủy, mà là làm rõ tính hiệu quả, an toàn, khả năng ứng dụng thực tế của pessary trong điều kiện lâm sàng tại Việt Nam.

2. TỔNG QUAN

2.1. Vai trò và chỉ định của pessary

2.1.1. Vai trò của pessary trong điều trị sa tạng chậu

Pessary là một thiết bị đặt trong âm đạo nhằm nâng đỡ các cơ quan vùng chậu bị sa, giúp khôi phục lại vị trí giải phẫu bình thường và giảm các triệu chứng lâm sàng. Phương pháp này được xem là biện pháp điều trị bảo tồn hàng đầu cho những phụ nữ mắc sa tạng chậu, đặc biệt trong nhóm chưa sẵn sàng phẫu thuật, có chống chỉ định phẫu thuật, hoặc tái phát sau phẫu thuật [1,6,20,21].

Nhiều nghiên cứu cho thấy pessary giúp cải thiện đáng kể các triệu chứng như cảm giác nặng vùng chậu, tiểu không kiểm soát, són tiểu gắng sức và đồng thời nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh [2,6,14]. Một ưu điểm nổi bật là không làm gián đoạn hoạt động tình dục khi sử dụng các loại vòng như Ring pessary hoặc Shaatz pessary [1,14].

Ngoài ra, pessary còn đóng vai trò như một phương tiện chẩn đoán lâm sàng, giúp đánh giá khả năng phục hồi chức năng sàn chậu và dự đoán hiệu quả của phẫu thuật trong tương lai. Ở phụ nữ mang thai hoặc sau sinh, pessary có thể giúp hỗ trợ cơ học, giảm áp lực vùng chậu và phòng ngừa sa tạng tiến triển [1,13,20].

Nhờ những đặc tính an toàn, hiệu quả và khả năng tái sử dụng, pessary hiện được xem là một giải pháp điều trị linh hoạt, chi phí thấp và phù hợp với đa số bệnh nhân, đặc biệt tại các cơ sở y tế tuyến đầu [1,6].

Các nghiên cứu gần đây cho thấy cả pessary và phẫu thuật đều cải thiện đáng kể triệu chứng; trong PEOPLE RCT, ở mốc 24 tháng phẫu

thuật có tỷ lệ cải thiện tự báo cáo cao hơn, song nhiều bệnh nhân vẫn duy trì pessary với kết quả chấp nhận được [3,4]. Bên cạnh đó, mô hình tự quản lý pessary (tự tháo – vệ sinh – đặt lại) trong TOPSY RCT cho thấy chất lượng cuộc sống không kém so với chăm sóc tại cơ sở y tế [6]. Về kinh tế y tế, phân tích năm 2024 ghi nhận pessary thường tiết kiệm chi phí hơn so với phẫu thuật ở bệnh nhân POP có triệu chứng; đặc biệt, mô hình tự quản lý cũng cho thấy hiệu quả chi phí [18,19].

Nhờ tính an toàn, hiệu quả, chi phí thấp và khả năng áp dụng rộng rãi, pessary được xem là giải pháp điều trị bảo tồn quan trọng trong quản lý sa tạng chậu, đặc biệt phù hợp tại các cơ sở y tế tuyến đầu.

2.1.2. Chỉ định và chống chỉ định sử dụng pessary

Chỉ định:

Pessary được khuyến cáo trong các trường hợp [1,3,4,6,20]:

- Bệnh nhân mong muốn trì hoãn hoặc từ chối phẫu thuật.
- Sa tạng chậu tái phát sau phẫu thuật hoặc cần đánh giá trước mổ để tiên lượng hiệu quả phẫu thuật.
- Phụ nữ còn nhu cầu sinh con hoặc đang mang thai bị sa sinh dục.
- Người lớn tuổi, có bệnh nội khoa nặng không đủ điều kiện gây mê phẫu thuật.
- Bệnh nhân POP độ I–III mong muốn cải thiện triệu chứng tạm thời.

Chống chỉ định:

Không nên sử dụng pessary trong các trường hợp [13,20,21]:

- Nhiễm trùng cấp vùng chậu hoặc âm đạo chưa được điều trị ổn định.
- Hẹp hoặc teo âm đạo nặng.

- Xuất huyết âm đạo không rõ nguyên nhân.
- Ung thư âm đạo hoặc cổ tử cung.
- Dị ứng với vật liệu silicone hoặc latex.
- Bệnh nhân không có khả năng tái khám định kỳ hoặc tự chăm sóc vệ sinh âm đạo.

2.2. Phân loại và lựa chọn pessary

2.2.1. Phân loại pessary

Hiện nay có hơn 15 loại pessary khác nhau, tuy nhiên trong thực hành lâm sàng, các loại thường được sử dụng được chia thành hai nhóm chính: vòng nâng đỡ (support pessaries) và vòng chiếm chỗ (space-occupying pessaries) [1,17].

Nhóm vòng nâng đỡ: Bao gồm *Ring*, *Shaatz*, *Hodge*, *Smith* chủ yếu được sử dụng cho sa tạng chậu độ I–II.

- Ưu điểm: dễ đặt, dễ tháo, ít tiết dịch âm đạo, có thể duy trì hoạt động tình dục bình thường.

- Nhược điểm: ít hiệu quả hơn trong sa nặng hoặc khi âm đạo quá rộng.

Nhóm vòng chiếm chỗ: Gồm *Donut*, *Gellhorn*... dùng cho POP độ III–IV hoặc các trường hợp sa tái phát sau phẫu thuật.

- Ưu điểm: khả năng nâng đỡ tốt hơn, giảm nguy cơ rút vòng.

- Nhược điểm: khó tháo lắp, không thể giao hợp khi sử dụng, tăng tiết dịch và nguy cơ loét nếu không tái khám định kỳ [1,10,17,21].

Các hướng dẫn gần đây ghi nhận những cải tiến về chất liệu và hình dạng (silicone y khoa mềm, viền/gờ tựa rộng, lỗ thông khí; một số mẫu có thể gấp để dễ đặt và tháo), nhằm tăng sự thoải mái và khả năng dung nạp của bệnh nhân. Tuy vậy, bằng chứng giảm biến chứng niêm mạc còn hạn chế, cần theo dõi định kỳ và giáo dục tự chăm sóc như khuyến cáo [17,20,21].



Hình 1. Các loại vòng nâng sa sinh dục

2.2.2. Đặc điểm và chỉ định từng loại pessary

Bảng 1. So sánh đặc điểm một số loại pessary thông dụng

Loại pessary	Đặc điểm cấu tạo	Chỉ định chính	Ưu điểm	Hạn chế
Ring pessary	Hình tròn, có hoặc không có màng hỗ trợ	POP độ I–II (có thể dùng cả III nếu chọn đúng kích thước)	Dễ đặt – tháo, ít dịch, vẫn giao hợp được	Hiệu quả kém trong sa nặng, dễ rớt nếu âm đạo rộng
Donut pessary	Vòng dày, dạng bánh rán	POP độ II–III, đặc biệt khi sa bàng quang hoặc trực tràng	Lực nâng mạnh, dễ đặt	Khó lấy ra, không thể giao hợp, dễ tăng tiết dịch
Gellhorn pessary	Mặt lõm áp vào cổ tử cung, thân trụ có núm giữ	POP độ III–IV, thất bại với Ring hoặc Donut	Nâng đỡ tốt, ít rớt vòng	Khó đặt và tháo, không giao hợp được
Shaatz pessary	Giống Ring nhưng có gờ nổi	POP nhẹ – trung bình, tử cung di động	Dễ đặt, cố định tốt hơn Ring	Ít phổ biến tại Việt Nam
Hodge/Smith pessary	Dạng đòn bẩy, có nhiều kích thước	CTC ngã sau, dọa sanh non hoặc CTC bất toàn	Dễ đặt, ít tiết dịch	Có thể gây đau nếu chọn sai kích thước

2.2.3. Lựa chọn pessary phù hợp

Việc lựa chọn loại và kích thước pessary cần dựa trên mức độ sa, cấu trúc giải phẫu âm đạo, khả năng quan hệ tình dục và mức độ tuân thủ của bệnh nhân [13].

Các bước lựa chọn bao gồm:

1. Đánh giá giai đoạn POP theo thang POP-Q ở tư thế nghỉ và khi làm nghiệm pháp Valsalva.
2. Khảo sát chiều dài và độ rộng âm đạo, ghi nhận tình trạng niêm mạc.
3. Chọn kích thước lớn nhất có thể, miễn là bệnh nhân cảm thấy thoải mái và vòng không rơi khi rặn hoặc ho.
4. Kiểm tra sự phù hợp sau đặt vòng: bệnh nhân đi lại, ngồi xổm, leo cầu thang trong 1 giờ mà không thấy khó chịu. Nếu pessary rơi hoặc gây đau tức, cần đổi sang loại khác.

Theo TOPSY RCT (Glazener & Hagen, 2023), mô hình tự quản lý pessary (tự tháo – vệ sinh – đặt lại) cho chất lượng cuộc sống *không kém* so với chăm sóc tại cơ sở, đồng thời giảm số lần tái khám mà không làm tăng nguy cơ biến cố niêm mạc (kích ứng/loét); các phân tích gần đây cũng cho thấy mô hình này hiệu quả chi phí [6,7,19].

Tại Đơn vị Sản chậu – Bệnh viện Hùng

Vương, Ring pessary kích thước 57–64 mm là loại được sử dụng phổ biến nhất, phù hợp cho phần lớn bệnh nhân POP độ I–II. Các trường hợp sa nặng hơn hoặc tái phát sau mổ thường được chỉ định Donut hoặc Gellhorn pessary, cho kết quả nâng đỡ tốt và tỷ lệ dung nạp cao [16].

2.3. Quản lý biến chứng và theo dõi khi sử dụng pessary

2.3.1. Biến chứng thường gặp

Phần lớn bệnh nhân dung nạp tốt với pessary nếu được lựa chọn đúng loại và hướng dẫn chăm sóc hợp lý. Tuy nhiên, các biến chứng vẫn có thể xảy ra, đặc biệt khi bệnh nhân không tái khám định kỳ hoặc vệ sinh không đúng cách. Các biến chứng phổ biến bao gồm:

- Tăng tiết dịch âm đạo: Là biến chứng thường gặp nhất (20–30%) [9,11]. Thường do kích thích cơ học hoặc tăng tiết nhầy sinh lý quanh vòng. Quản lý bằng cách rửa âm đạo bằng nước muối sinh lý hoặc dung dịch sát khuẩn nhẹ và hướng dẫn bệnh nhân vệ sinh đều đặn.
- Viêm âm đạo hoặc loét niêm mạc: Do vòng chèn ép lâu ngày hoặc kích thước không phù hợp. Cần tháo vòng tạm thời, điều trị bằng estrogen âm đạo hoặc kem kháng sinh tại chỗ trong 1–2 tuần cho đến khi niêm mạc hồi phục [9,12,13].

- Xuất huyết âm đạo nhẹ: Có thể do trầy xước hoặc tổn thương niêm mạc. Nếu xuất huyết không rõ nguyên nhân, đặc biệt ở phụ nữ còn tử cung, nên làm sinh thiết nội mạc tử cung để loại trừ tổn thương ác tính [10,13,20].

- Đau hoặc khó chịu vùng chậu: Thường liên quan đến vòng quá lớn hoặc đặt sai vị trí, xử trí bằng cách thay đổi loại hoặc kích cỡ nhỏ hơn [9,11].

- Rất hiếm gặp: rò bàng quang – âm đạo, xói mòn vào trực tràng, ung thư âm đạo thứ phát, hoặc tắc nghẽn niệu quản – thường chỉ gặp khi pessary bị bỏ quên nhiều năm không tháo [10].

Gần đây, các nghiên cứu cho thấy mô hình bệnh nhân tự quản lý pessary an toàn, không làm tăng biến chứng niêm mạc so với chăm sóc tại cơ sở; các biến chứng nặng vẫn hiếm khi xảy ra khi có hướng dẫn và theo dõi định kỳ [6,7,17].

2.3.2. Quy trình theo dõi và chăm sóc bệnh nhân

Việc tái khám định kỳ và hướng dẫn bệnh nhân tự chăm sóc đóng vai trò quyết định đến hiệu quả điều trị và phòng ngừa biến chứng [6,7,17,20].

Nguyên tắc chung:

- Chọn vòng có kích thước lớn nhất có thể mà bệnh nhân vẫn thấy thoải mái.

- Đánh giá POP-Q trước khi đặt ở tư thế nghỉ và khi rặn Valsalva.

- Kiểm tra nước tiểu tồn lưu sau đặt vòng để loại trừ chèn ép niệu đạo.

Theo dõi ban đầu:

- Tái khám sau 2 tuần để tháo vòng, đánh giá niêm mạc âm đạo, kiểm tra vết loét, dịch tiết hoặc dấu hiệu nhiễm trùng; nếu ổn định, đặt lại vòng và hẹn mỗi 3 tháng [13,17,20].

Hướng dẫn tại nhà cho bệnh nhân:

- Rửa âm đạo bằng nước sạch hoặc dung dịch NaCl 0,9% mỗi ngày.

- Có thể tự tháo và đặt lại vòng nếu được hướng dẫn kỹ tại phòng khám (mô hình self-management) [6,7,17].

- Trong trường hợp không tự thực hiện được, bệnh nhân nên đến cơ sở y tế để kiểm tra định kỳ.

- Tháo vòng ít nhất 1 lần mỗi tuần hoặc trước khi quan hệ tình dục (với các loại cho

phép giao hợp như Ring pessary) [1].

- Báo ngay cho bác sĩ nếu xuất hiện đau, rát, ra huyết bất thường, hoặc tiểu khó.

Điều trị hỗ trợ:

- Estrogen âm đạo liều thấp (ví dụ estriol 0,5 mg, 2–3 lần/tuần) được khuyến cáo dùng cho phụ nữ mãn kinh để duy trì độ ẩm và sức đàn hồi niêm mạc, giảm nguy cơ loét/viêm tái phát [12,13,20].

Các khuyến cáo hiện hành cho thấy nên cân nhắc mô hình tự quản lý pessary có hướng dẫn ở những bệnh nhân phù hợp. Nghiên cứu TOPSY (RCT) ghi nhận rằng tự quản lý pessary không kém hơn chăm sóc tại cơ sở y tế về cải thiện chất lượng cuộc sống, không làm tăng nguy cơ biến chứng niêm mạc, đồng thời giảm số lần tái khám. Mức độ hài lòng của bệnh nhân trong nhóm tự quản lý nhìn chung tương đương hoặc cao hơn so với nhóm được chăm sóc tại cơ sở [6,7,17,20].

2.3.3. Yếu tố tiên lượng thất bại khi dùng pessary

Một số yếu tố tiên lượng pessary không phù hợp bao gồm:

- Chiều dài âm đạo ≤ 6 cm (vòng dễ tuột).

- Khe niệu dục rộng > 4 ngón tay (~ 6 cm).

- Tiền sử phẫu thuật phục hồi âm đạo hoặc cắt tử cung.

- Sa trực tràng kèm theo.

Những trường hợp này nên được cân nhắc chuyển hướng điều trị khác hoặc phối hợp vật lý trị liệu sàn chậu [13,17,21].

2.4. Kinh nghiệm thực tiễn tại đơn vị sàn chậu – Bệnh viện Hùng Vương

Tại Đơn vị Sàn chậu – Khoa Khám bệnh A, Bệnh viện Hùng Vương, việc ứng dụng pessary trong điều trị sa tạng chậu được triển khai thường quy từ năm 2017, với quy trình chuẩn hóa và hướng dẫn lâm sàng chi tiết. Qua gần 8 năm thực hành, phương pháp này cho thấy hiệu quả cao, độ an toàn tốt và mức độ hài lòng lớn từ phía người bệnh.

2.4.1. Quy trình thực hành lâm sàng

Tất cả bệnh nhân được khám và đánh giá mức độ sa theo hệ thống POP-Q. Nguyên tắc chung là chọn vòng có kích thước lớn nhất đạt được hiệu quả nâng đỡ nhưng vẫn đảm bảo sự thoải mái cho bệnh nhân.

- Trước khi đặt, bác sĩ tiến hành rửa vòng,

bôi trơn và đặt pessary trong tư thế sản phụ khoa. Sau khi đặt, bệnh nhân được hướng dẫn ho hoặc rặn để kiểm tra sự cố định và cảm giác dễ chịu. Nếu vòng rơi hoặc gây khó chịu, sẽ được thay đổi kích cỡ hoặc kiểu phù hợp hơn.

- Sau đặt, bệnh nhân được theo dõi tại chỗ khoảng một giờ để đảm bảo vòng không rút khi đi lại, ngồi xổm hoặc leo cầu thang; đồng thời thực hiện siêu âm đo lượng nước tiểu tồn lưu.

- Tái khám sau hai tuần: tháo vòng, kiểm tra vòm âm đạo nhằm phát hiện sớm các dấu hiệu loét, dị ứng hay viêm nhiễm; vệ sinh và đặt lại nếu không có bất thường.

2.4.2. Hướng dẫn và theo dõi bệnh nhân

Bệnh nhân được hướng dẫn tự tháo và đặt lại pessary tại nhà sau khi được hướng dẫn thực hành tại phòng khám, thường sau 2 tuần kể từ lần đặt đầu tiên. Nếu bệnh nhân không tự thực hiện được, người nhà có thể được hướng dẫn hỗ trợ. Mô hình tự quản lý (self-management) được áp dụng chọn lọc cho những bệnh nhân có khả năng nhận thức tốt, hợp tác, không mắc bệnh lý thần kinh hoặc rối loạn vận động tay. Tỷ lệ bệnh nhân tham gia tự quản lý chiếm khoảng 70-80% tổng số ca pessary theo dõi thường quy tại đơn vị. Các yếu tố thuận lợi bao gồm độ tuổi <70, trình độ học vấn trung học trở lên, và có sự hỗ trợ từ người thân trong chăm sóc. Nhóm này cho thấy mức độ tuân thủ cao, ít biến chứng và mức hài lòng tốt hơn, phù hợp với các tiêu chí của TOPSY RCT [6]

Khuyến cáo bệnh nhân tháo vòng ít nhất một lần mỗi tuần hoặc khi giao hợp để giảm biến chứng và đảm bảo vệ sinh. Trường hợp không thể tự tháo, pessary được giữ nguyên và bệnh nhân tái khám định kỳ mỗi 3 tháng hoặc sớm hơn nếu có triệu chứng bất thường như khó chịu, chảy dịch, hoặc tiểu khó.

2.4.3. Biến chứng và quản lý

Đa số bệnh nhân dung nạp tốt với pessary. Các biến chứng gặp phải chủ yếu là nhẹ và có thể xử trí đơn giản, gồm: khí hư tăng, viêm âm đạo, loét nhẹ vòm âm đạo hoặc dị ứng với chất liệu silicon. Những trường hợp này được điều trị bảo tồn bằng vệ sinh, nghỉ vòng tạm thời, hoặc thay loại vòng khác. Khi phân tích theo loại pessary, các biến chứng nhẹ như tăng tiết dịch hoặc loét nông thường gặp nhiều hơn ở nhóm sử dụng Donut và Gellhorn (vòng choán

chỗ), trong khi nhóm Ring (vòng nâng đỡ) có tỷ lệ biến chứng thấp hơn và dung nạp tốt hơn. Nhận định này tương đồng với các tổng quan quốc tế cho rằng vòng choán chỗ có nguy cơ viêm niêm mạc và loét cao hơn nếu không được tháo định kỳ [10,21]. Kết quả thực hành tại đơn vị củng cố bằng chứng này, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc lựa chọn đúng loại vòng và hướng dẫn vệ sinh phù hợp. Không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng. Kinh nghiệm thực tế cho thấy, việc hướng dẫn kỹ thuật tự chăm sóc và kiểm tra định kỳ là yếu tố then chốt để giảm biến chứng và duy trì hiệu quả điều trị lâu dài.

2.4.4. Kết quả thực tiễn

Qua tổng hợp giai đoạn 2017–Quý I năm 2025, số ca đặt pessary tại Đơn vị Sản chậu tăng dần qua các năm: từ 302 ca năm 2017 lên 746 ca năm 2023; riêng Quý I/2025 đã có 69 trường hợp mới. (Dữ liệu tổng hợp báo cáo chuyên môn nội bộ, không thu thập thông tin nhận diện cá nhân)

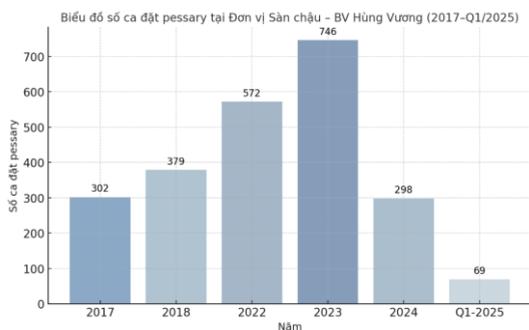
Tỷ lệ thành công lâm sàng đạt trên 90%, đa số bệnh nhân báo cáo cải thiện rõ rệt cảm giác nặng vùng chậu và tiểu không kiểm soát. Tại đơn vị, “thành công lâm sàng” được định nghĩa dựa trên sự cải thiện rõ rệt của các triệu chứng chính (nặng tức vùng chậu, són tiểu, tiểu khó) được đánh giá qua phỏng vấn trực tiếp trong các lần tái khám. Bệnh nhân được xem là cải thiện khi giảm ít nhất 2 điểm trên thang mô tả triệu chứng chủ quan (0–10). Các trường hợp được theo dõi định kỳ sau 3 và 6 tháng nhằm xác định mức độ duy trì hiệu quả. Mức độ hài lòng được ghi nhận bằng câu hỏi đơn giản theo thang 3 mức (hài lòng – trung bình – không hài lòng). Định nghĩa này tương tự tiêu chí chủ quan được áp dụng trong nghiên cứu PEOPLE RCT, tạo cơ sở thuận lợi để đối chiếu với kết quả quốc tế [3]. Mức độ hài lòng cao, đặc biệt ở nhóm phụ nữ lớn tuổi, có bệnh nội khoa mạn tính hoặc chưa sẵn sàng phẫu thuật.

2.4.5. Nhận xét chung

Việc triển khai điều trị pessary tại Bệnh viện Hùng Vương cho thấy phương pháp này hiệu quả, an toàn, chi phí thấp và dễ thực hiện. Khi kết hợp hướng dẫn bệnh nhân chủ động quản lý vòng, hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống được cải thiện đáng kể. Pessary vì

vậy được xem là giải pháp điều trị đầu tay trong nhóm phụ nữ bị sa tạng chậu có triệu chứng nhưng chưa đủ điều kiện phẫu thuật hoặc mong muốn trì hoãn phẫu thuật.

Mặc dù có công cụ khảo sát định lượng chất lượng cuộc sống bằng các thang điểm chuẩn hóa như P-QOL nhưng hiện tại do giới hạn thời gian khi khám lâm sàng đơn vị chưa tiến hành đánh giá đầy đủ theo những thang điểm này. Kết quả phỏng vấn định tính cho thấy hơn 90% bệnh nhân cảm thấy nhẹ nhàng, tự tin hơn trong sinh hoạt và giảm lo lắng về tình trạng són tiểu. Kế hoạch trong giai đoạn tiếp theo là triển khai đánh giá QoL có hệ thống để đối chiếu với dữ liệu quốc tế, góp phần lượng hóa hiệu quả điều trị và củng cố bằng chứng lâm sàng cho mô hình tự quản lý pessary tại Việt Nam.



Hình 2. Biểu đồ số ca đặt pessary tại Đơn vị Sàch Chậu – Bệnh viện Hùng Vương giai đoạn 2017–Quý I/2025.

(Nguồn: Đơn vị Sàch Chậu – BV Hùng Vương)

3. KẾT LUẬN

Bài viết tổng quan y văn kết hợp kinh nghiệm thực hành tại Đơn vị Sàch Chậu – Bệnh viện Hùng Vương khẳng định rằng pessary là một phương pháp điều trị bảo tồn an toàn, hiệu quả và ít xâm lấn cho bệnh nhân sa tạng chậu. Việc sử dụng pessary giúp cải thiện triệu chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống và tạo cơ hội điều trị cho nhóm phụ nữ chưa sẵn sàng hoặc không đủ điều kiện phẫu thuật. Hiệu quả của pessary phụ thuộc vào việc lựa chọn đúng loại, kích thước phù hợp và theo dõi định kỳ. Hướng dẫn bệnh nhân tự chăm sóc, vệ sinh và nhận biết sớm các dấu hiệu bất thường là yếu tố then chốt giúp giảm biến chứng và duy trì kết quả lâu dài. Trong bối cảnh các cơ sở y tế Việt Nam đang phát triển mạnh mẽ lĩnh vực phục hồi sàch chậu, cũng như kinh nghiệm thực

tiên tại Đơn vị Sàch Chậu – Bệnh viện Hùng Vương, pessary nên được xem như một lựa chọn điều trị đầu tay, đặc biệt tại tuyến khám ban đầu, nhằm giảm gánh nặng phẫu thuật và cải thiện sức khỏe phụ nữ toàn diện [3,6,18,19,20,21].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jones KA, Harmanli O. Pessary use in pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Rev Obstet Gynecol.* 2010;3(1):3–9.
2. Lamers BHC, Broekman BM, Milani AL. Pessary treatment for pelvic organ prolapse and quality of life. *Int Urogynecol J.* 2011;22(3):271–276.
3. Van der Vaart LR, et al. Pessary or surgery for symptomatic pelvic organ prolapse (PEOPLE): randomized trial, 24-month outcomes. *Int Urogynecol J.* 2021;32(7):1793–1802.
4. Van der Vaart LR, et al. Patient-reported improvement after pessary vs surgery (PEOPLE follow-up). *Int Urogynecol J.* 2022;33(12):3361–3373.
5. Linder BJ, et al. Comparison of outcomes between pessary use and surgery for POP. *Investig Clin Urol.* 2022;63(3):336–344.
6. Glazener CMA, Hagen S, et al. Self-management of vaginal pessaries for POP (TOPSY RCT). *EClinicalMedicine.* 2023; 56:101816.
7. Dwyer L, et al. Self-management of pessaries: a scoping review. *BMJ Open.* 2022;12:e060879.
8. Bugge C, et al. TOPSY intervention development & protocol (self-management). *NIHR/Trials Monograph.* 2022.
9. Abdulaziz M, Stothers L, Lazare D, Macnab A. Pessary complications: integrative review and severity classification. *Int Urogynecol J.* 2015;26(2):161–172.
10. Dabic S, et al. Rare complications of pessary use: systematic review of case reports. *Int Urogynecol J.* 2022;33(11):2917–2930.
11. Alperin M, et al. Patterns of pessary care and outcomes in real-world practice. *Int Urogynecol J.* 2013;24(9):1425–1431.
12. Dessie SG, et al. Effect of vaginal estrogen on pessary use and discharge. *Int*

- Urogynecol J. 2016;27(6):945–950.
13. Sharma S, Borda A, Madaan A. Pelvic Organ Prolapse. StatPearls [Internet]. Updated 2025.
 14. Mussawar M, et al. Pessary use, satisfaction and patient perspectives (mixed-methods). Women's Health (Lond). 2024;20: 17455057241253263.
 15. Lý Kim Ngân, Lâm Đức Tâm, Võ Minh Tuấn. Khảo sát chất lượng cuộc sống ở phụ nữ sử dụng vòng nâng pessary cho bệnh sa tạng chậu. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2021;37:226–232.
 16. Bệnh viện Từ Dũ. Phác đồ “Sa các tạng vùng chậu”. Tài liệu công khai. 2021.
 17. Pelvic Obstetric & Gynaecological Physiotherapy (POGP). UK Clinical Guideline for Best Practice in the Use of Vaginal Pessaries for POP. 2021.
 18. Ben ÂJ, et al. Cost-effectiveness of pessary therapy versus surgery for symptomatic POP. BMJ Open. 2024;14(5):e075016.
 19. Manoukian S, et al. Cost-effectiveness of two models of pessary care (self-management vs clinic-based). Value Health. 2024;27(9):1640–1649.
 20. NICE Guideline NG123. Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse in Women: Management. Updated 2025.
 21. Sethi N, et al. Updates in pessary care for pelvic organ prolapse: a narrative review. J Clin Med. 2025;14(8):2737.